

首期 Staff and Family Consultation (员工及家庭咨询) 计划

豁免参与者的姓名		医疗服务提供者姓名
病例管理者姓名		日期计划已书写或修订完毕
当前豁免		
Staff or Family (员工或家庭) (S/F) 成员的首要目标和当前情况的简要描述, 其中说明需要进行 Staff and Family Consultation (员工及家庭咨询):		
<p>提供 S/F 努力实现目标的必要协助: 勾选所有适用项。</p> <p><input type="checkbox"/> 观察 S/F 成员的行动</p> <p><input type="checkbox"/> 为 S/F 建模适当的技术</p> <p><input type="checkbox"/> 电话咨询</p> <p><input type="checkbox"/> 转介给家庭支持小组或倡导组织</p> <p>描述:</p>		
<p>目前是否有针对客户的治疗或相关计划, 员工或家庭成员若要遵守该计划, 需要某些支持? <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p> <p>如是, 请确定您将向 S/F 成员咨询的治疗或相关计划的组成部分。</p>		
<p>如否, 请说明正在向 Staff and/or Family (员工及/或家属) 提供何种咨询, 以及会作哪些转介 (如有):</p>		
自我管理及康复训练 (SMART) 目标		
描述第 4.19 号政策中所述的 S/F SMART 目标。每个计划不超过三个目标。		SMART 目标: <ul style="list-style-type: none"> • Specific (特定) • Measurable (可衡量) • Achievable (可实现) • Relevant (相关) • Time-bound (时限性)
目标 1		
目标 2		
目标 3		
实现目标要采取的咨询策略		
目标 1		
目标 2		
目标 3		

以客观、可衡量的方式陈述的目标完成标准			
目标 1			
目标 2			
目标 3			
签名			
医疗服务提供者签名	日期	法定代表人签名	日期
豁免参与者签名	日期	DDA 病例 / 资源管理者签名	日期

首期 Staff and Family Consultation (员工及家庭咨询) 计划说明

豁免参与者姓名：添加客户的姓名。

医疗服务提供者姓名：添加与工作人员或家庭一同工作的医疗服务提供者的姓名。如果是机构，请提供机构的名称，然后是提供服务的具体临床医生/个人的姓名。

病例管理者姓名：包括客户病例管理者姓名。

书写或修订完毕的日期计划：包括完成此项计划的时间。

目前豁免：包括客户参与的当前 DDA 豁免。

Staff or Family (员工或家庭) (S/F) 成员的首要目标和当前情况的简要描述，这些情况表明需要进行 Staff and Family Consultation (员工和家庭咨询)：将“导致员工或家庭成员要求 SFC 提供服务的现存问题是什么”纳入本节中。他们的主要目标是什么？首要目标是他们想通过使用此项服务来达到的总体大目标。

提供 S/F 努力实现目标的必要协助 (勾选所有适用项)：确定在工作人员和家庭咨询期间，医疗服务提供者如何为员工或家人提供指导。

目前是否有针对客户的治疗或相关计划，工作人员或家庭成员若要遵守该计划，需要某些支持？：客户是否有适当的治疗计划（可以与医生、PT、OT、ST、BCBA、IEP 等一同制定的计划）。如果客户确实有治疗计划，确定计划的哪一部分需要咨询工作人员或家人。如无，请说明工作人员或家人将要接受的咨询有关事项。

描述第 4.19 号政策中所述的 S/F SMART 目标。每个计划不超过三个目标：确定员工或家人想要实现的目标。使用文件 (S.M.A.R.T.) 右边的图表，来确保您的目标是按照此标准述明的。

实现目标的咨询策略：在此处确定医疗服务提供者通过咨询来帮助工作人员或家人实现其目标。

目标完成标准，详见目标可衡量条款所述：确定如何衡量或取得目标完成情况。

医疗服务提供者签名：SFC 医疗服务提供者将在此签名。

法定代表人签名：适用时，客户的法定代表人需要在此签名，以示同意本首期计划。

豁免参与者签名：客户必须在此签名。

DDA 病例资源管理者签名：客户病例管理者需要在此签名。